


被保険者 健康保険被保険者証 滅失  
 被扶養者 高齡受給者証 毀損  
 特定疾病療養受療証 毀損


再交付申請書

常務理事	事務局長	参事	担当者

被保険者証		被保険者氏名、印	※再交付年月日	備考
記号	番号			
123	456	健保 太郎 	平成 年 月 日	
再交付が必要な者の氏名	健保 花子		再交付が必要な証の種類 (番号を○で囲む)	① 健康保険被保険者証 2. 高齡受給者証 3. 特定疾病療養受療証

上記の通り申請します。

### 被保険者証滅失始末書

滅失したときの事由を詳しく記入して下さい。	
滅失年月日 平成 24 年 4 月 5 日 10 時 00 分頃	私儀、今般私の不注意により健康保険被保険者証を滅失しましたので、始末書を提出致します。 滅失により健康保険組合に損害をかけたときは、私が責任をもって賠償します。  被保険者氏名 健保 太郎 
滅失した状況 買い物に行きお財布がないことに気づき、すぐに近辺や	
自宅を探したがみつからなかった。お財布の中に保険証も入っていた	
ため同時に紛失となった。その後、警察署に行き届出をした。	

受付印 (注) 1. 被保険者証の滅失の場合のみ、上記滅失始末書欄を記入して下さい。  
 2. 毀損による申請の場合は、その証を添付して下さい。  
 3. 滅失した証を後日発見したときは、直ちに返納して下さい。  
 4. ※欄は記入しないで下さい。

上記事由について事実相違ないことを証明します。  
 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日提出  
 事業所所在地 ○○市××区△△  
 事業所名称 ○○○○  
 事業主役職名・氏名 ○○○○ 